Ⓔ

La inmovilización es un principio fundamental en el tratamiento de lesiones y sobrecargas, porque acelera notablemente el proceso de recuperación y evita que se produzcan otras lesiones secundarias. Las ortesis de rodilla de estructura rígida sirven de apoyo a las estructuras tisulares dañadas (articulaciones, ligamentos, cápsulas, cartílagos), estabilizan, guían y contribuyen a un proceso de recuperación positivo.

**Modo de empleo:**
Antes de colocar la ortesis es necesario ajustar los bloqueos de la extensión y la flexión en la articulación medial y lateral. La extensión está ajustada de fábrica a 0°. Se puede ajustar otro tope para la extensión y la flexión. Para ello, deslice hacia arriba los correspondientes pasadores en las articulaciones y bloquéelos de nuevo en el ángulo deseado.
En caso necesario, la ortesis también se puede bloquear completamente en el ángulo de flexión deseado. Para ello, sólo es necesario deslizar hacia abajo y encajar los pasadores situados a los lados en las férulas del muslo en la posición de flexión deseada.

**Adaptación de la estructura metálica:**
En caso necesario, la ortesis se puede adaptar a la fisionomía del paciente. Para ello se puede moldear la estructura de aluminio.
La extensión y la flexión pueden limitarse sin necesidad de montaje.
Limitación de la extensión en -10°, 0°, 10°, 20° y 30°.
Limitación de la flexión en -10°, 0°, 10°, 20°, 30°, 40°, 50°, 60°, 70°, 80°, 90°, 100°, 110° y 120°.
**Atención:** Consulte los cambios en la limitación con su médico o con el técnico ortopeda.

**Colocación de la ortesis:**
Abra las correas de sujeción posteriores y coloque la ortesis en la pierna ligeramente flexionada. Posicione la ortesis de modo que el punto de giro de la articulación de la ortesis se encuentre, en el nivel horizontal, a la altura del centro de la rótula y en el nivel vertical, a lo largo del eje de compromiso según Nietert (relación 40:60).

Ajuste primeramente los cierres frontales en el muslo y la pantorrilla para que la ortesis esté correctamente posicionada y no pueda resbalar hacia atrás.
Cierre después los cierres situados en la parte posterior de la pierna; comience desde la rodilla hacia abajo y después desde la rodilla hacia arriba. Asegúrese de que el ajuste es sin presión. Cuando retire la ortesis compruebe si hay irritaciones o puntos de presión en el pie o en la pantorrilla.

**Indicaciones:**
Para la terapia conservadora de todas las inestabilidades aisladas y combinadas del sistema ligamentario.
Para los cuidados postoperatorios después de:
– la ruptura del ligamento cruzado anterior (LCA)
– la ruptura del ligamento cruzado posterior (LCP)
– lesiones en los ligamentos internos y externos de la rodilla

**Contraindicaciones:**
No utilizar en caso de oclusiones vasculares arteriales e insuficiencia venosa crónica. Lesiones cutáneas extensas. Trastornos linfáticos, incl. hinchazón de origen desconocido del tejido blando en zonas alejadas de la tratada, hipersensibilidad a alguno de los materiales empleados.

**Composición:**
60% Aluminio, 22% nailon, 13% poliuretano, 5% silicona

**Nota importante:**
Este produco no debe reutilizarse – es solamente destinado para un paziente. Si el médico ordenó llevarlo durante la noche, evitar la reducción de la circulación sanguinea. En caso de sensación de entumecimiento aflojar la férula y quitarlo si fuera necesario. En caso de trastornos persistentes consulte el médico.
El ajuste de la férula deberá ser inmediatamente revisado por el técnico ortopédico o por el médico si aparecen puntos de presión, excoriaciones o lesiones similares.

Ⓘ

L'immobilizzazione è un principio di base nel trattamento delle lesioni e dei sovraccarichi, in quanto il processo di guarigione viene notevolmente accelerato e si evitano danni secondari. Le ortesi per ginocchio con telaio rigido supportano, stabilizzano e guidano strutture tissutali danneggiate (articolazioni, legamenti, capsule, cartilagine) e contribuiscono così a un processo di guarigione positivo.

**Istruzioni d'uso:**
Prima di indossare l'ortesi, regolare i blocchi estensibili e pieghevoli sull'articolazione mediale e laterale. L'estensione è impostata di fabbrica a 0°. È possibile regolare un altro fermo di estensione e/o di flessione, tirando verso l'alto l'incastro scorrevole rispettivo sulle articolazioni e reincastrandolo secondo l'angolatura desiderata.
Se necessario, l'ortesi può essere completamente bloccata anche a un'angolatura di flessione desiderata; a questo scopo, i cursori a lato delle stecche della coscia devono soltanto essere spostati verso il basso e incastrati nella posizione di flessione desiderata.

**Adattamento del telaio di metallo:**
l'ortesi può essere adattata alla fisionomia del paziente, se necessario. A questo scopo, il telaio di alluminio può essere intersecato.
Estensione e flessione possono essere limitate senza montaggio.
Limitazione estensione in -10°, 0°, 10°, 20° e 30°.
Limitazione flessione in -10°, 0°, 10°, 20°, 30°, 40°, 50°, 60°, 70°, 80°, 90°, 100°, 110° e 120°.
**Attenzione:** Consulti il suo medico o il tecnico in merito alla modifica della limitazione.

**Applicazione dell'ortesi:**
Aprire le cinghie di fissaggio posteriori e indossare l'ortesi sulla gamba leggermente flessa. Posizionare l'ortesi in modo tale che il punto di rotazione delle articolazioni dell'ortesi sul piano orizzontale si trovi all'altezza del centro della rotula e sul piano verticale lungo l'asse di compromesso secondo Nietert (rapporto di 40:60).

In primo luogo, regolare le chiusure frontali sulla coscia e sulla parte inferiore della gamba, in modo che l'ortesi sia posizionata correttamente e non possa scivolare verso il retro.
Successivamente, chiudere le chiusure in sequenza sul lato posteriore della gamba dal ginocchio verso il basso e dal ginocchio verso l'alto.
Assicurarsi che non vi siano punti di pressione. Dopo la rimozione dell'ortesi, controllare che piede e polpaccio non presentino arrossamenti cutanei e punti di pressione.

**Indicazioni:**
Per la terapia conservativa di tutte le instabilità isolate e combinate dell'apparato legamentoso.
Per il trattamento postoperatorio dopo:
– rottura del legamento crociato anteriore (LCA)
– rottura del legamento crociato posteriore (LCP)
– lesioni di legamenti interni ed esterni

**Controindicazioni:**
Non utilizzare in caso di arteriopatie ostruttive e insufficienza venosa cronica. Vaste lesioni cutanee. Disturbi del flusso linfatico e gonfiori poco chiari dei tessuti molli distanti dall'ausilio applicato ipersensibilità ad uno dei materiali impiegati.

**Composizione dei materiali:**
60% Alluminio, 22% nylon, 13% poliuretano, 5% silicone

**Avviso importante:**
Non riutilizzare – questo ausilio medico è destinato all'utilizzo di un solo paziente.
Nel caso in cui venga prescritto l'utilizzo durante la notte, evitare la compromissione della circolazione sanguigna. In caso di senso di intorpidimento allentare la stecca e se necessario rimuoverla. Se il disturbo permane consultare il medico.
In caso di punti di pressione, escoriazioni cutanee o similari, far controllare immediatamente la stecca da un tecnico ortopedico o dal medico.

**Größen / Sizes / Dimensions / Tamaños / Misure**

| | Kniebreite/ Knee width/ Largeur du genou/ Ancho de la rodilla/ Larghezza del ginocchio |
|---|---|
| small | 8,5 – 9,5 cm |
| medium | 9,5 – 10,5 cm |
| large | 10,5 – 11,5 cm |
| x-large | 11,5 – 12,5 cm |

rechts oder links angeben/demand for right or left hand/indiquer à gauche ou à droite/ indicar a la derecha o a la izquierda/ indicare destro o sinistro

**Pflegehinweis / Washing instruction / Instructions de lavage / Instrucciones para el cuidado / Manutenzione**

| |
|---|
| Kann mit mildem Feinwaschmittel und lauwarmen Wasser gesäubert werden. |
| Can be cleaned with a mild detergent and lukewarm water. |
| Peut être nettoyé à l'eau tiède avec de la lessive pour linge délicat. |
| Se puede limpiar con detergente suave para ropa delicada y agua templada. |
| Può essere lavata con sapone neutro e acqua tiepida. |

Stand: März 2012
397-1907060-00/12 wm

BORT GmbH | Postfach 1330 | D-71367 Weinstadt
Telefon (07151) 99200-0 | Telefax (07151) 99200-50 | www.bort.com | medical@bort.com

orthopädie
chirurgie
sportmedizin
rehabilitation

BORT MEDICAL

# GenuXpress Knieorthese

Knee brace
Orthèse du genou
Ortesis de rodilla
Ortesi per il ginocchio

CE

Art.-No.
**100 700**

orthopädie
chirurgie
sportmedizin
rehabilitation

Ⓓ

Die Ruhigstellung ist ein Grundprinzip bei der Behandlung von Verletzungen und Überbelastungen, da der Gesundungsprozess wesentlich beschleunigt und Folgeschäden vorgebeugt wird. Hartrahmen-Knieorthesen unterstützen geschädigte Gewebestrukturen (Gelenke, Bänder, Kapseln, Knorpel), stabilisieren, führen und tragen somit zum positiven Genesungsprozess bei.

**Gebrauchsanleitung:**
Vor dem Anlegen der Orthese bitte die Streck- und Beugesperren am medialen und lateralen Gelenk einstellen. Die Streckung ist werkseitig auf 0° eingestellt. Ein anderer Extensions- bzw. Flexionsanschlag kann eingestellt werden, indem die entsprechenden Schieberaster an den Gelenken nach oben gezogen und am gewünschten Winkel wieder eingerastet werden.
Bei Bedarf kann die Orthese auch in einem gewünschten Beugewinkel voll gesperrt werden, dazu müssen lediglich die Schieber seitlich an den Oberschenkelschienen in der gewünschten Beugestellung nach unten geschoben und eingerastet werden.

**Anpassung des Metallrahmens:**
Die Orthese kann bei Bedarf an die Physiognomie des Patienten angepasst werden. Dazu kann der Aluminiumrahmen angeschränkt werden.
Extension und Flexion können montagefrei begrenzt werden.
Limitierung Extension in -10°, 0°, 10°, 20° und 30°.
Limitierung Flexion in -10°, 0°, 10°, 20°, 30°, 40°, 50°, 60°, 70°, 80°, 90°, 100°, 110° und 120°.
**Achtung:** Bitte besprechen Sie eine Änderung der Limitierung mit Ihrem Arzt oder Techniker.

**Anlegen der Orthese:**
Die hinteren Fixiergurte öffnen und die Orthese am leicht gebeugten Bein anlegen. Die Orthese dabei so positionieren, dass der Drehpunkt der Orthesengelenke in Horizontalebene auf Höhe der Mitte der Patella und in der Vertikalebene entlang der Kompromissachse nach Nietert (Verhältnis 40:60) liegt.

Zuerst die frontalen Verschlüsse an Ober- und Unterschenkel so einstellen, dass die Orthese korrekt positioniert ist und nicht nach hinten verrutschen kann.
Danach werden die Verschlüsse der Reihe nach an der Beinrückseite vom Knie aus nach unten und vom Knie aus nach oben verschlossen.
Achten Sie auf druckfreien Sitz. Nach Abnahme der Orthese kontrollieren Sie Fuß und Wade auf Hautrötungen und Druckstellen.

**Indikationen:**
Zur konservativen Therapie aller isolierten und kombinierten Instabilitäten des Bandapparates.
Zur postoperativen Versorgung nach:
– Ruptur des vorderen Kreuzbandes (ACL)
– Ruptur des hinteren Kreuzbandes (PCL)
– Verletzungen der Innen- und Außenbänder

**Kontraindikationen:**
Nicht anwenden bei arteriellen Verschlusserkrankungen (AVK) und chronisch venöser Insuffizienz (CVI). Großflächige Verletzungen der Haut, Lymphabflussstörungen auch unklare Weichteilschwellungen körperfern des angelegten Hilfsmittels. Überempfindlichkeit gegen eines der verwendeten Materialien.

**Materialzusammensetzung:**
60% Aluminium, 22% Nylon, 13% Polyurethan, 5% Silikon

**Wichtiger Hinweis:**
Kein Wiedereinsatz – dieses Hilfsmittel ist zur Versorgung eines Patienten bestimmt.
Wurde das Tragen bei Nacht angeordnet, Beeinträchtigung des Blutkreislaufs vermeiden.
Bei Taubheitsgefühl Orthese lockern und ggf. abnehmen. Bei anhaltenden Beschwerden den Arzt aufsuchen. Beim Auftreten von Druckstellen, Hautabschürfungen oder ähnlichem, den Sitz der Orthese unverzüglich von Ihrem Orthopädietechniker oder Arzt überprüfen lassen.

Ⓖⓑ

Immobilisation is a basic principle in the treatment of injuries and overstrain since it greatly accelerates the recovery process and prevents secondary complications. Hard-frame knee braces support damaged tissue structures (joints, ligaments, capsules, cartilage), stabilise, guide and hold, thereby contributing to a positive recovery process.

**Instruction for use:**
Adjust the extension and flexion limits on the medial and lateral joint before putting on the brace. The extension is preset to 0°. A different extension or flexion stop can be set by pulling the corresponding side locks at the joints upwards and re-engaging them at the desired angle.
If required, the brace can also be fully locked at a desired flexion angle. This can be done by sliding the side locks on the thigh splints downwards and engaging them in the desired flexion position.

**Adapting the metal frame:**
The brace can be adapted to the patient's physiognomy as desired. The aluminium frame can be bent for this purpose.
Extension and flexion can be limited without assembly measures.
Limitation of extension at -10°, 0°, 10°, 20° and 30°.
Limitation of flexion at -10°, 0°, 10°, 20°, 30°, 40°, 50°, 60°, 70°, 80°, 90°, 100°, 110° and 120°.
**Important:** Please discuss any change in limitation with your doctor or technician.

**Fitting the brace:**
Open the rear fixing straps and fit the brace with the leg slightly flexed. Position the brace such that the rotation point of the brace joints is in the horizontal plane at the height of the middle of the patella and in the vertical plane along the Nietert compromise axis (ratio 40:60).
First adjust the frontal fasteners on the thigh and lower leg such that the brace is correctly positioned and cannot slide backwards.
Then close the fasteners one by one on the back of the leg from the knee downwards and then from the knee upwards.

Ensure a pressure-free fit. After removing the brace, check the foot and calf for skin reddening and pressure points.

**Indications:**
For conservative therapy of all combined instabilities of the ligamentous apparatus.
For postoperative care after
– Rupture of the anterior cruciate ligament (ACL)
– Rupture of the posterior cruciate ligament (PCL)
– Injuries to the inner and outer ligaments

**Contraindications:**
Do not use with Artery Occlusive Disease (AOD) and Chronic Venous Insufficiency (CVI). Large-area skin injuries. Lymphatic drainage disorders and indistinct soft tissue swellings remote from the applied aid, oversensitivity against one of the materials used.

**Composition:**
60% Aluminium, 22% nylon, 13% polyurethane, 5% silicon

**Important instructions:**
No reutilization – this medical device is meant for the care of one patient only.
In case of doctor's order to wear brace during night, avoid hindering blood circulation. In case of numbness loosen brace and remove if necessary. If complaints continue, please contact the doctor.
If pressure points, abrasions or similar occur, have your orthopaedic technician or doctor check the fit of the brace immediately.

Ⓕ

La mise au repos est un principe fondamental du traitement des blessures et des sollicitations excessives car elle favorise le processus de guérison de manière significative et prévient les lésions consécutives. Les orthèses du genou à cadre rigide soutiennent les structures lésées (articulations, ligaments, capsule, cartilage), stabilisent et guident l'articulation et contribuent ainsi au processus de guérison.

**Mode d'emploi:**
Avant de placer l'orthèse, mettre en place les dispositifs anti-flexion et anti-extension sur l'articulation médiale et latérale. L'angle est réglé par défaut à 0°. Il est possible de régler une autre limite d'extension ou de flexion en déplaçant le curseur de l'articulation vers le haut et en le verrouillant ensuite à l'angle souhaité.
Au besoin, on peut aussi bloquer complètement l'orthèse à l'angle de flexion souhaité en déplaçant latéralement et vers le bas les curseurs sur l'attelle de la cuisse jusqu'à la position souhaité puis en les verrouillant en position.

**Adaptation du cadre métallique:**
L'orthèse peut au besoin être adaptée à la morphologie du patient. Pour cela, les cadres en aluminium peuvent être recoupés.
Les angles d'extension et de flexion peuvent être limités sans démontage.
Limitation de l'angle d'extension à -10°, 0°, 10°, 20° et 30°.
Limitation de l'angle de flexion à -10°, 0°, 10°, 20°, 30°, 40°, 50°, 60°, 70°, 80°, 90°, 100°, 110° et 120°.
**Attention:** si vous souhaitez modifier l'angle de limitation, veuillez en parler avec votre médecin ou avec un technicien.

**Pose de l'orthèse:**
Ouvrez la sangle de fixation postérieure et appliquez l'orthèse sur la jambe légèrement pliée. Ce faisant, placez l'orthèse de manière à ce que l'axe de rotation de l'articulation de l'orthèse se trouve, au plan horizontal, au niveau du milieu de la rotule, et au plan vertical, le long de l'axe de compromis de Nietert (rapport 40/60).
Commencez par régler les fermetures frontales de la cuisse et de la jambe de manière à ce que l'orthèse soit correctement positionnée et ne puisse pas glisser vers l'arrière.
Ensuite, bouclez les fermetures à l'arrière de la jambe, dans l'ordre, du genou vers le bas et du genou vers le haut.
Prenez garde à ce que l'orthèse ne créé aucun point de pression. Au retrait de l'orthèse, vérifiez l'absence de rougeurs cutanées ou de points de pression sur le pied et le mollet.

**Indications:**
Traitement conservateur de toutes les instabilités isolées et mixtes de l'appareil ligamentaire.
Traitement postopératoire après:
– Rupture du ligament croisé antérieur (LCA)
– Rupture du ligament croisé postérieur (LCP)
– Lésions des ligaments internes et externes

**Contre-indications:**
Ne pas utiliser en cas d'artériopathie oblitérante et d'insuffisance veineuse chronique. Plaies de grande surface de la peau. Problèmes d'écoulement lymphatique, également des tuméfactions des parties molles à des endroits éloignés du bandage mis en place, hypersensibilité à une des substances utilisées.

**Composition des matières:**
60% Aluminium, 22% nylon, 13% polyuréthane, 5% silicone

**Note importante:**
Pas de réutilisation – ce produit est destiné à l'usage d'un seul patient.
Si le médecin a prescrit de porter l'orthèse pendant la nuit, évitez de gêner la circulation du sang. En cas de sensation d'engourdissement, relâchez l'orthèse ou enlevez-le, si nécessaire. Consultez votre médecin en cas de troubles persistants.
En cas d'apparition de points de pression, d'éraflures ou autres problèmes, faites immédiatement contrôler la position des éclisses par votre orthopédiste ou votre médecin.